

PROCEDIMIENTO

PROCESO

ATENCION AL PACIENTE QUIRURGICO

NOMBRE:

PROGRAMACION DE CIRUGIA DE PACIENTES DE CONSULTAS EXTERNA EN FASE DE MITIGACION POR COVID-19

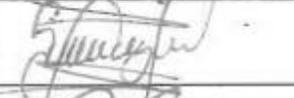
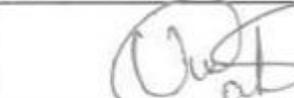
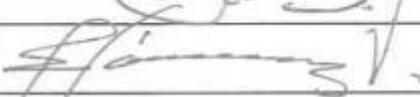
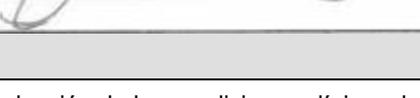
CÓDIGO DEL DOCUMENTO:

02PQX19-V1



05GC01-V2

1. APROBACIÓN

	CARGO	NOMBRE	FECHA	FIRMA
ELABORÓ	LIDER DE PROCESO ATENCION AL PACIENTE QUIRURGICO	EILLEN MILLÁN INFANTE	15/05/2020	
	AUDITORA CONCURRENTE DE UNIDAD QUIRURGICA	SHIRLEY CHAVEZ	15/05/2020	
REVISÓ	DIRECTOR CIENTIFICO	NELSON ARISTIZABAL	22/05/2020	
	SUBDIRECTOR CIRUGÍA GENERAL	ALFONSO CRUZ	22/05/2020	
APROBÓ	JEFE DE OFICINA ASESORA DE PLANEACION Y GARANTIA DE CALIDAD	VIVIAN CASTAÑEDA SOLANO	27/05/2020	
	GERENTE	EDGAR SILVIO SANCHEZ VILLEGAS	27/05/2020	

2. OBJETIVO

Generar los lineamientos para reestablecer la programación quirúrgica ambulatoria con las medidas respectivas que permita la evaluación de las condiciones clínicas de los pacientes candidatos a la realización de procedimientos quirúrgicos ambulatorios durante la fase de mitigación de la Pandemia por COVID-19 en el Hospital Universitario de la Samaritana, a través de la implementación de un procedimiento de gestión del riesgo adoptando medidas y utilizando los medios necesarios para garantizar la seguridad y la protección de los derechos de los pacientes.

3. ALCANCE

3.1. DESDE: Identificación y evaluación de paciente programado para intervención quirúrgica ambulatoria durante la pandemia por Coronavirus COVID-19.

3.2 HASTA: La implementación de estrategias de alta temprana con seguimiento prioritario de acuerdo a las condiciones clínicas de los pacientes intervenidos para cirugía ambulatoria.

3.3. APLICACIÓN: Para todos los usuarios que cumplan con las condiciones clínicas favorables para ser candidatos a la realización de procedimientos quirúrgicos ambulatorios en el Hospital Universitario de la Samaritana, Hospital Regional y Unidad Funcional de Zipaquirá.

PROCESO

ATENCION AL PACIENTE QUIRURGICO

NOMBRE:

PROGRAMACION DE CIRUGIA DE PACIENTES DE CONSULTAS EXTERNA EN FASE DE MITIGACION POR COVID-19

CÓDIGO DEL DOCUMENTO:

02PQX19-V1

05GC01-V2

4. DEFINICIONES

Atención quirúrgica: es la asistencia quirúrgica esencial y segura a todos los individuos a través de medios accequibles y regulados con su plena participación y a un costo definido institucionalmente según las leyes y políticas que rigen el Sistema de Salud.

Contacto estrecho: Es el contacto entre personas en un espacio de 2 metros o menos de distancia, en una habitación o en el área de atención de un caso de COVID-19 confirmado o probable, durante un tiempo mayor a 15 minutos, o contacto directo con secreciones de un caso probable o confirmado mientras el paciente es considerado infeccioso.

COVID-19: Es una enfermedad, causada por un nuevo coronavirus que no se había visto antes en seres humanos. El nombre de la enfermedad se escogió siguiendo las mejores prácticas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para asignar nombres a nuevas enfermedades infecciosas en seres humanos.

Aislamiento: Separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados, para prevenir la propagación de COVID-19. El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligado por orden de la autoridad sanitaria.

Virus: es un agente no celular sub microscópico, constituido por material genético que al ingresar a una célula se reproduce e infecta; estos genes obligan a la célula anfitriona a producir copias del virus.

Coronavirus: son virus que surgen por periodos de tiempo, en diferentes partes del mundo causando enfermedad respiratoria aguda que puede ser de leve a grave en personas o animales. Estos virus se pueden transmitir entre animales y de allí pueden infectar a los humanos. A medida que mejoran los métodos para el seguimiento y la vigilancia es probable que se detecten más coronavirus, éste virus es procedente de una fuente animal y se transmite de persona a persona cuando tose o estornuda y expulsa partículas del virus exponiendo a las personas con las que tiene un contacto estrecho y su entorno.

Este mecanismo es similar entre todas las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) con un tiempo de incubación de 14 días.

Persona a persona: por vía respiratoria, fecal-oro fecal, por contacto de secreciones respiratorias y conjuntivales.

A nivel respiratorio: la transmisión es por aerosoles mediante la inhalación de ellos y primer paso a nivel pulmonar con un contacto cercano a menos de dos metros.

Contactos con superficies, objetos inanimados y /o inertes: los aerosoles mantienen estabilidad en las siguiente superficies por un tiempo determinado:

SUPERFICIE	TIEMPO DE DURACIÓN (COVID-19)
Vidrio	4 días
Madera	4 días
Plástico	5 días
Aluminio	2 a 8 horas
Papel	4 días

PROCESO

ATENCION AL PACIENTE QUIRURGICO

NOMBRE:

PROGRAMACION DE CIRUGIA DE PACIENTES DE CONSULTAS EXTERNA EN FASE DE MITIGACION POR COVID-19

CÓDIGO DEL DOCUMENTO:

02PQX19-V1

05GC01-V2

4. DEFINICIONES

Guantes	5 horas
---------	---------

Aislamiento respiratorio: Se aplica cuando se prevé la presencia de gotas de origen respiratorio con bajo rango de difusión (hasta 1 metro).

Aislamiento por gotas: Se refiere a las medidas para controlar las infecciones por virus respiratorios y otros agentes transmitidos por gotas (> 5 micras) impulsadas a corta distancia a través del aire y que pueden ingresar a través de los ojos, la mucosa nasal, la boca o la piel no intacta de la persona que está en contacto con el paciente.

Aislamiento por contacto: Se refiere a las medidas para controlar el contacto directo e indirecto.

- Aislamiento por contacto directo: cuando se produce en el traspaso de sangre o fluidos corporales desde un paciente hacia otro individuo susceptible, el contacto puede hacerse en piel, mucosas o lesiones, así mismo por inóculos directos a torrente sanguíneo.
- Aislamiento por contacto indirecto: se produce cuando el huésped susceptible entra en contacto con el microorganismo infectante a través de un intermediario inanimado (ropas, fómites, superficies de la habitación) o animado (personal de salud, otro paciente) que estuvo inicialmente en contacto con ese microorganismo, en este caso se utiliza bata desechable anti fluidos o traje de polietileno, este último para alto riesgo biológico.

CASO SOSPECHOSO DE INFECCIÓN POR COVID-19

- **Persona con síntomas respiratorios agudos** (2 o más de los siguientes: tos, dificultad respiratoria, odinofagia, fatiga/adinamia) con presencia o no de fiebre mayor o igual a 38 grados, asociado a:
 - Contacto con alguna persona que tenga sospecha o confirmación de infección por SARS CoV-2 o que resida o haya viajado a un área con presencia de casos terciarios de infección en los 14 días previos al inicio de los síntomas.
 - Imágenes pulmonares con vidrio esmerilado periférico o consolidaciones bilaterales.
 - Persistencia de la sintomatología respiratoria o su empeoramiento al día 8 desde su aparición
- **Definición para personas asintomáticas:** Persona asintomática que ha tenido contacto estrecho con un caso confirmado de COVID-19 en los últimos 14 días.

CASO PROBABLE DE INFECCIÓN POR COVID-19

Persona con un cuadro clínico sospechoso o asintomático asociado a:

- Una prueba rápida positiva
- Una Reacción en Cadena de Polimerasa (PCR) no concluyente para la identificación de SARS CoV-2 /COVID-19.

CASO CONFIRMADO DE INFECCIÓN POR COVID-19

Persona con un cuadro clínico sospechoso o asintomática con un resultado positivo en alguna de las pruebas moleculares o genéticas que detectan SARS CoV-2 / COVID-19.

PROCESO

ATENCIÓN AL PACIENTE QUIRÚRGICO

NOMBRE:

PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA DE PACIENTES DE CONSULTAS EXTERNA EN FASE DE MITIGACIÓN POR COVID-19

CÓDIGO DEL DOCUMENTO:

02PQX19-V1

05GC01-V2

4. DEFINICIONES

CONTACTO ESTRECHO

- Persona que se encuentra a menos de 2 metros de un caso confirmado de COVID-19
- Persona con contacto directo, sin protección, con secreciones infecciosas de un caso de COVID-19
- Un trabajador de ámbito hospitalario que tenga contacto en caso probable o confirmado de COVID 19

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS NO PRIORITARIOS (Circular 029 del 29 de abril de 2020)

1. Procedimientos y cirugías odontológicas
2. Cirugías estéticas
3. Procedimientos en paciente cuya evaluación clínica indique una relación costo - beneficio desfavorable para el usuario
4. Procedimientos en paciente con sintomatología respiratoria o contactos estrechos con casos COVID-19 positivos

GESTIÓN DEL RIESGO EN EL PROCESO DE ATENCIÓN QUIRÚRGICA: Las prácticas inseguras en el proceso durante la atención quirúrgica tienen una alta probabilidad de convertirse en un evento adverso centinela; es por esto que uno de los objetivos estratégicos de mayor impacto es la gestión del riesgo al contagio por Covid-19 durante el proceso de atención quirúrgica, por esto es preciso establecer y controlar los factores críticos relacionados:

- **Integrar el control de los riesgos con el control del proceso:** desde un comienzo el plan para la dirección del proceso debe contener las acciones requeridas para controlar el riesgo de contagio por Covid-19 de tal forma que el plan de gestión del riesgo debe estar integrado al proceso de atención quirúrgica, así pues, una vez se ha definido el mapa de riesgos del proceso, el cronograma de la gestión de riesgos debe estar actualizado para incluir las acciones de la reactivación de la atención quirúrgica de manera que se disponga de todas las herramientas necesarias para mitigar y controlar el riesgo de contagio.
- **Monitorear continuamente las condiciones de los disparadores del riesgo:** si existen algunas estrategias de respuesta (planes de contingencia) están diseñadas solo para ser interpretadas, solo si ciertos eventos ocurren, entre ellos la ocurrencia de un disparador, es responsabilidad del propietario de la respuesta al riesgo en cercana colaboración con el líder del proceso, hacerles seguimiento a estos disparadores. Se toman medidas preventivas de manera que se preste una atención segura y pertinente durante todo el proceso y en el momento en que se identifique o se detecte un disparador, se debe hacer en conjunto el plan estratégico para mitigar los efectos.
- **Mantener conciencia de los riesgos:** informar sobre los riesgos debe ser un tema obligado dentro de la agenda de reuniones con los grupos primarios del proceso, igualmente debe ser un tema obligado de información para el paciente y una vez con el conocimiento necesario será su voluntad la que determine a través de un consentimiento informado la aceptación o no del procedimiento quirúrgico en estos momentos de pandemia, con la finalidad de que el equipo se mantenga consiente de la importancia de la gestión del riesgo asegurando la toma de decisiones en la gestión del proceso.

CONSIDERACIONES GENERALES:

Para la reactivación de los procedimientos quirúrgicos se debe tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Énfasis en cirugía ambulatoria

PROCEDIMIENTO

PROCESO

ATENCION AL PACIENTE QUIRURGICO

NOMBRE:

PROGRAMACION DE CIRUGIA DE PACIENTES DE CONSULTAS EXTERNA EN FASE DE MITIGACION POR COVID-19

CÓDIGO DEL DOCUMENTO:

02PQX19-V1



05GC01-V2

4. DEFINICIONES

- Cirugía con bajo riesgo de ingreso a UCI
- Cirugías de corta estancia hospitalaria (inferior a tres días)
- Prioridad ante situación clínica (cirugías que no suponen riesgo deberían seguir difiriéndose)
- Voluntad de la persona para realizarse el procedimiento
- Pacientes no mayores a 70 años
- Comorbilidades asociadas como: HTA, obesidad, diabetes mellitus, entre otros

Si se requiere operar a un paciente mayor de 70 años se debe informar al anestesiólogo para determinar el caso particular del paciente y así definir con el especialista la necesidad o urgencia para realizar este procedimiento.

El examen de PCR se realizará al paciente que sintomáticamente lo requiera y será definida la toma de esta prueba por el médico al momento de la valoración (la PCR será realizada por parte de la EPS del paciente).

5. DETALLE DE REGISTROS

IDENTIFICACIÓN		RESPONSABLE	MEDIO DE ALMACENAMIENTO (CLASIFICACIÓN)	ÁREA DE ALMACENAMIENTO (UBICACIÓN)
NOMBRE	CÓDIGO			
Cuestionario para pacientes programados de cirugía ambulatoria	05PQX82-V1	Médico especialista correspondiente	Físico	Estadística (Historia Clínica)
Consentimiento informado	05AUF46	Médico especialista responsable	Físico	Estadística (Historia Clínica)

6. SALIDAS

6.1 USUARIO/CLIENTE	6.2. PRODUCTO	6.3. NECESIDADES DEL CLIENTE
Paciente con diagnostico quirúrgico	Paciente intervenido quirúrgicamente	Atención quirúrgica y hospitalaria: segura, oportuna y pertinente

7. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

ID	RESPONSABLE	ACTIVIDADES
1.	Médico especialista correspondiente	<p>Identificación y evaluación de Pacientes Programados para cirugía ambulatoria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar seguimiento telefónico a los pacientes tentativos para cirugía ambulatoria aplicando el Cuestionario para

7. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

ID	RESPONSABLE	ACTIVIDADES
		<p>pacientes programados de cirugía ambulatoria Cód. 05PQX82-V1 de los pacientes candidatos, descartando sintomatología respiratoria a través de las siguientes preguntas trazadoras:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Ha presentado alguno de los siguientes síntomas? 2. ¿Ha estado en contacto con algún paciente sospechoso o confirmado de coronavirus? 3. ¿Es trabajador de la salud? O ¿Tiene contacto con un trabajador de la salud? 4. ¿En los últimos 2 meses le han realizado la prueba para coronavirus? 5. ¿Ha guardado la cuarentena dispuesta por el gobierno nacional? 6. ¿Desea usted ser programado para cirugía ambulatoria en el HUS? <ul style="list-style-type: none"> • Posterior al seguimiento telefónico anexar a la hoja de ruta el cuestionario aplicado. • En caso de que el paciente se encuentre en condiciones de salud estables descartando sintomatología respiratoria, se procederá a continuar con la programación. • Revisar la programación del día siguiente según agenda disponible de programación de cirujanos • Entregar en la oficina de programación quirúrgica la hoja de ruta de los pacientes que serán programados • Verificar que la hoja de ruta este completamente diligenciada. • Llamar al paciente a los números de teléfonos registrados en la hoja de ruta e indicar la fecha y hora de la cirugía. <p>Se sugiere a los servicios quirúrgicos la aplicación de la escala MeNTS Score (Medically Necessary, Time-Sensitive Score), ver Anexo 1. Factores del procedimiento, factores de la enfermedad y factores del paciente. Esta escala permite en conjunto con la institución definir dinámicamente el estado actual de los recursos y ajustar por rango en el transcurso de la pandemia la apertura o cierre de prerrogativas quirúrgicas a partir de la categorización objetiva de la complejidad de la intervención, del riesgo para el paciente de aplazar la cirugía y el riesgo del personal para contagiarse durante el procedimiento. Puede ser aplicada a la mayoría de los procedimientos quirúrgicos electivos permitiendo adicionalmente que exista un criterio uniforme para todas las especialidades disminuyendo la presión para la institución.</p> <p>Nota:</p> <p>En el caso que el paciente requiera alistamiento pre quirúrgico previo al procedimiento se debe considerar la hospitalización en área de cirugía ambulatoria con responsabilidad del servicio tratante.</p> <p>Durante la fase de mitigación por Covid-19 en salas de cirugía se cuenta con una sala exclusiva para la atención de estos pacientes con las medidas de aislamiento necesarias para no afectar la prestación del servicio y funcionamiento de la programación quirúrgica, de tal manera que no se presenten cancelaciones de cirugía en los pacientes programados.</p>
2.	Auxiliar de cirugía ambulatoria	Realizar capacitación de recomendaciones pre y pos quirúrgicas haciendo énfasis en medidas preventivas sobre COVID-19.

7. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

ID	RESPONSABLE	ACTIVIDADES
		<p>Descripción</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saludar al usuario y darle la bienvenida aplicando el programa de humanización • Realizar charla de recomendaciones pre y pos quirúrgica • Direccionar al usuario a la oficina de programación quirúrgica • Registrar en el libro de capacitaciones pre y pos quirúrgica la asistencia a la misma indicándole que firme el registro • Firmar y sellar en la hoja de ruta con fecha y hora de la capacitación • Entregar folleto en caso de existir del procedimiento a realizar • Dar indicaciones de acercarse a la especialidad correspondiente donde entregara la copia de la hoja de ruta para la programación de la cirugía • Brindar orientación sobre medidas preventivas en casa para el contagio COVID-19, uso de tapabocas, lavado de manos constante, limpieza y desinfección de elementos personales (celulares), distanciamiento social, quedarse en casa y descripción de sintomatología respiratoria y signos de alarma para acudir a urgencias. <p>NOTA: Verificar el día de la programación de cirugía que el paciente haya firmado el “Cuestionario para pacientes programados de cirugía ambulatoria”.</p>
3.	Auditoria Concurrente	<p>Verificar y realizar seguimiento a la programación quirúrgica ambulatoria</p> <p>Descripción:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar seguimiento a la oportuna programación quirúrgica ambulatoria en relación a las hojas de ruta radicadas. • Verificar con las especialidades durante la pandemia por COVID-19 los pacientes tentativos a realizar intervención quirúrgica, descartando la probabilidad de programar los siguientes procedimientos no priorizados: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Procedimiento y cirugía odontológicas ➤ Cirugías estéticas. ➤ Procedimientos en paciente cuya evaluación clínica indique una relación costo- beneficio desfavorable para el usuario.
4.	Servicio Quirúrgico correspondiente	<p>Gestión y definición de alta temprana de paciente intervenidos quirúrgicamente</p> <p>Descripción:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El servicio tratante desde el momento de la programación quirúrgica debe gestionar el alta temprana hospitalaria de los pacientes intervenidos quirúrgicamente con el fin de disminuir el riesgo de exposición hospitalaria. • Realizar oportunamente la valoración médica diaria en proceso de hospitalización y solicitar interconsultas pertinentes a la intervención quirúrgica realizada, evitando interconsultas por patologías asociadas no prioritarias.

 <p>HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA Empresa Social del Estado</p>	PROCEDIMIENTO		
	PROCESO	ATENCION AL PACIENTE QUIRURGICO	
	NOMBRE:	PROGRAMACION DE CIRUGIA DE PACIENTES DE CONSULTAS EXTERNA EN FASE DE MITIGACION POR COVID-19	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	02PQX19-V1	
			05GC01-V2

7. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES		
ID	RESPONSABLE	ACTIVIDADES
		<ul style="list-style-type: none"> Definir el plan de egreso hospitalario.

8. MATERIALES NECESARIOS
Equipo informático: Punto de computo

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
<ul style="list-style-type: none"> https://www.minsalud.gov.co Bogotá secretaria de salud circular 029-29 de abril 2020 Circular 031 de 2018 (Intensificación de las acciones para la prevención, atención y el control de la Infección Respiratoria Aguda IRA) https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-conjunta-31-de-2018.pdf Protocolo de vigilancia de la Infección Respiratoria Aguda vigente. https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Lineamientos/PRO%20IRA.pdf Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/PREVENION-MANEJO-CONTROL-IRAMENORES-5-ANOS2015.pdf Lineamientos para la prevención, diagnóstico, manejo y control de casos de Infección Respiratoria Aguda (IRA) Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamientosprevencion-diagnostico-manejo-controlcasos-influenza.pdf ABECÉ Estrategia de atención Sala ERA http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Otros_conv/GPC_neumonia/ABCE_IRANov2017.pdf • Guía de Práctica Clínica para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Otros_conv/GPC_neumonia/GPC_neumonia.aspx Manual de Medidas Básicas para Control de Infecciones en Prestador Servicios de Salud https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manualprevencion-iaas.pdf Medically Necessary, Time-Sensitive Procedures: Scoring System to Ethically and Efficiently Manage Resource Scarcity and Provider Risk During the COVID-19 Pandemic. Escalas de valoración Factores del procedimiento, factores de la enfermedad y factores del paciente. Recuperado de: https://www.acocib.com/noticias/viii-congreso-de-acocib-y-de-terapia-nutricional-en-cirugia-bariatrica/ Lineamientos para la preparación y respuesta ante la eventual introducción de casos de enfermedad por el virus del Ébola (EVE) en Colombia https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/Lineamientos%20EVE.p Orientaciones para la restauración gradual de los servicios de salud en las fases de mitigación y control de la emergencia sanitaria por COVID-19 en Colombia. Mayo 2020. Recuperado en: https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS05.pdf

9. CONTROL DE CAMBIOS						
Estado de documento: VIGENTE	Fecha de próxima revisión:	Cuatro años a partir de la fecha de elaboración.	Tipo de copia:	Nº	Tabla de Retención:	Página 8 de 9

PROCEDIMIENTO

PROCESO	ATENCION AL PACIENTE QUIRURGICO
NOMBRE:	PROGRAMACION DE CIRUGIA DE PACIENTES DE CONSULTAS EXTERNA EN FASE DE MITIGACION POR COVID-19
CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	02PQX19-V1



05GC01-V2

VERSIÓN	FECHA	ÍTEM MODIFICADO	JUSTIFICACIÓN
01	26/05/2020	NA	Documento creado para reactivar cirugía ambulatoria en fase de mitigación por Covid-19

Anexo 1. Factores del procedimiento, factores de la enfermedad y factores del paciente

FACTORES DEL PROCEDIMIENTO					
	1	2	3	4	5
Tiempo Qx	< 30 min	30-60 min	60-120 min	120-180min	>180 min
Estancia Promedio	Ambulatorio	<23 hrs	24-48 hrs	<3 días	>4 días
Necesidad Uci Pop	Muy probable	<5 %	5-10%	10-25%	>25%
Pérdidas Sanguíneas	<100 cc	100-250 cc	250-500 cc	500-700 cc	>750 cc
Equipo quirúrgico	1	2	3	4	5
Probabilidad De Intubación	< 1 %	1-5%	5-10%	10-25%	>25%
Sitio Quirúrgico	Ninguno de los siguientes	Abdominal, pélvico, laparoscopia	Abdominal, pélvico, Cx abierta infraumbilical	Abdominal, pélvico, Cx abierta	Tracto digestivo superior- Cx torácica

FACTORES DE LA ENFERMEDAD					
	1	2	3	4	5
Tto. No quirúrgico Eficacia	No disponible	Disponible, <40% efectiva comparada con Tto. quirúrgico	Disponible, <40-60% efectiva comparada con Tto. quirúrgico	Disponible, <60-95% efectiva comparada con Tto. quirúrgico	Disponible, igual de efectiva que Tto. Quirúrgico
	Significativamente peor, no aplicable	Algo peor	Equivalente	Algo mejor	Significativamente mejor
Impacto al diferir 2 semanas el Tto. quirúrgico	Significativamente mejor	Peor	Moderadamente peor	Ligeramente peor	No peor
Impacto al diferir 6 semanas el Tto.	Significativamente mejor	Peor	Moderadamente peor	Ligeramente peor	No peor

FACTORES DEL PACIENTE					
	1	2	3	4	5
Edad	<20 años	20-40 años	40-50 años	50-65 años	>65 años
Enfermedad pulmonar	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Mínima	>Mínima
SAHOS	No presente	No presente	No presente	Leve/moderada (no CPAP)	CPAP
Enfermedad Cardiovascular	Ninguna	Mínima (no medicamentos)	Leve (<1 medicamento)	Moderada (2 medicamentos)	Severa (>3 medicamentos)
Diabetes	No presente	No presente	Leve (no medicamento)	Moderada (medicamentos orales)	>Moderada (Insulina)
Inmunocompromiso	No	No	No	Moderado	Severo
Síntomas COVID	No	No	No	No	Si
Exposición COVID últimos 14 días	No	Probablemente No	Posiblemente	Probablemente	Si